

Couleurs

#26

Novembre 2016

MGEFI

SE
FAIRE
DÉPISTER,
C'EST
PRENDRE SOIN
DE SON AVENIR !

Dossier

La MGEFI
en ordre de marche

Protection sociale

Les contrats solidaires
et responsables

Mieux vivre votre quotidien

Le cannabis
une drogue pas si douce



PROTECTION SOCIALE

4 – *Les contrats solidaires et responsables*

OBJECTIF SANTÉ

6 – *Endométriose: des douleurs à ne pas prendre à la légère*

8 – *Apnées du sommeil: ces malades qui s'ignorent*

DOSSIER

12 – *Contrats seniors: la MGEFI dit non*

14 – *Calipso, un projet d'entreprise d'envergure pour construire la MGEFI de demain*

MIEUX VIVRE VOTRE QUOTIDIEN

16 – *La pédiatrie: les idées fausses d'il y a 30 ans*

18 – *Le cannabis: une drogue pas si douce*

MGEFI PRÉVENTION

22 – *1^{er} décembre 2016: la MGEFI s'engage*

23 – *Le moi(s) sans tabac: un défi collectif*

VIE PRATIQUE

24 – *Découvertes*

26 – *Du côté de la MGEFI...*

Revue trimestrielle éditée par la Mutuelle Générale de l'Économie, des Finances et de l'Industrie

Mutuelle n° 499 982 098 soumise aux conditions du livre II du Code de la mutualité – Tirage : 277 000 exemplaires – Dépôt légal : Novembre 2016
Commission paritaire : n° 0318 M 08209 – ISSN 2112-2636 – Le numéro TTC : 0,70 € – Directeur de la publication : S. Brichet – Directrice de la rédaction :
C. Rouquet – Rédaction : C. Bouley, S. Brichet, C. Rouquet, B. Tury – couleurs@mgefi.fr – Administration et siège social : 6, rue Bouchardon
CS 50070 – 75481 Paris Cedex 10 – Conception-Fabrication : Ph. Laporte – Crédit photos : C. Bouley, Fotolia, iStock, Ph. Laporte, Oredia, Shutterstock
Impression : Fot imprimeurs : ZAC Satolas Green Pusignan – 69881 Meyzieu Cedex



Constance

Le 13 septembre dernier, votre Mutuelle a fêté ses 9 ans d'existence. C'est à la fois peu d'années en référence à des organisations bien plus anciennes mais déjà suffisamment de temps écoulé pour justifier de "*regarder dans le rétroviseur*" et constater que la MGEFI de 2016 n'est déjà plus celle de 2009. Présentée ainsi, cette affirmation peut légitimement susciter de la nostalgie, voire des regrets, auprès de ceux qui pensent que tout était mieux avant.

Quoi qu'il en soit, votre grande fidélité témoigne de l'attachement à notre construction collective. Et pourtant, combien furent importants les changements opérés dans le fonctionnement et l'organisation de la mutuelle, justifiés par la nécessité de répondre aux défis posés par notre environnement et de renforcer la qualité de service.

Tout n'a pourtant pas toujours été simple. Nombreuses furent les turbulences accentuées sûrement par le climat global de défiance envers les institutions et les attaques répétées contre le mouvement mutualiste.

Aussi, alors que va bientôt s'ouvrir la nouvelle procédure de référencement, disons-nous que toutes les épreuves traversées ces dernières années ont fait grandir et ont renforcé notre Mutuelle pour qu'elle soit jugée "apte", aux yeux de notre employeur public, à être de nouveau choisie comme l'organisme complémentaire des agents actifs et retraités du ministère.

Dans un champ hyper-concurrentiel, cette reconnaissance favoriserait largement la croissance de la MGEFI, dès lors que nous serions aussi capables de continuer à nous adapter pour répondre au mieux à vos besoins.

Pour paraphraser une citation célèbre, la vie mutualiste n'est pas un long fleuve tranquille et rien ne permet malheureusement d'affirmer le contraire pour les années à venir.

Seul l'engagement sans faille des militants et collaborateurs MGEFI peut être considéré comme une véritable constante.

Serge Brichet
le 3/11/2016

Les contrats solidaires et responsables

Le contrat “solidaire et responsable”, instauré en août 2004 avec la loi relative à l'Assurance maladie, avait pour ambition de limiter le déficit de la Sécurité sociale.

Ce dispositif initial a été complété par la loi de financement de la Sécurité sociale de 2014, afin de répondre aux objectifs suivants :

- Encadrer les dépassements d'honoraires ;
- Maîtriser les pratiques tarifaires des professionnels de santé, particulièrement en optique ;
- Réduire le reste à charge des adhérents.

Responsabiliser les acteurs

Maîtriser les dépenses

Les patients ont été incités à suivre un parcours de soins coordonnés, autrement dit, à choisir un médecin traitant et à passer par son cabinet avant toute consultation d'un spécialiste, sous peine de ne pas être totalement remboursé. Ont, également, été instaurées des franchises et participations forfaitaires.

Les praticiens ont été invités à s'aligner sur le contrat d'accès aux soins (CAS), qui impose aux signataires de ne pas pratiquer de dépassements d'honoraires pour les bénéficiaires de l'ACS et de la CMU-C⁽¹⁾ et de les limiter pour les autres assurés.



Ils ont également été encouragés à faire preuve de “bonnes pratiques” en matière de prescriptions médicales.

Les complémentaires santé ont été contraintes de prendre en charge, a minima, certaines prestations santé avec au moins deux actes de prévention. Elles ont aussi l'interdiction de prendre en charge les franchises et les participations forfaitaires et de compenser, lorsque l'assuré est hors parcours de soins, la baisse

du taux de remboursement de la Sécurité sociale et les dépassements d'honoraires. En acceptant ces règles, les complémentaires santé se voient appliquer sur leurs garanties, un taux de taxation de 13,27 % au lieu de 20,27 %⁽²⁾.

Le bilan est positif, dès lors que 95 % des contrats, individuels comme collectifs, sont aujourd'hui solidaires et responsables et que 85 % des Français respectent le parcours de soins.

LA MUTUALITÉ FRANÇAISE RESTE VIGILANTE

Si la Mutualité française salue “la volonté des pouvoirs publics de freiner la hausse des tarifs en optique et dépassements d'honoraires”, elle estime que les plafonds sont trop élevés. Pour réduire le reste à charge des patients, elle souhaite aujourd'hui aller plus loin, en rénovant notamment le système conventionnel avec les professionnels de santé et en développant les réseaux de soins en optique et en dentaire. La MGEFI était déjà engagée dans cette démarche au travers de ses 3 garanties : Vita Santé, Multi Santé et Prémis Santé. Pour l'optique par exemple, la MGEFI permet à ses adhérents de bénéficier de prix encadrés grâce au réseau Optistya, qui compte près de 8000 opticiens.

De nouvelles conditions pour les contrats responsables

Entrés en vigueur à compter du 1^{er} avril 2015 et applicables au 1^{er} janvier 2016 à l'ensemble des complémentaires santé (mutuelles, assurances et institutions de prévoyance), les contrats responsables "nouvelle version" doivent désormais respecter de nouvelles conditions de remboursements.

Ce qui change concrètement

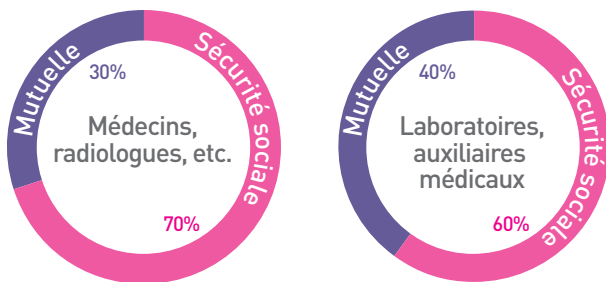
Optique

- Des niveaux de prise en charge minimum et maximum, en fonction du degré de correction, doivent être prévus dans les garanties qui proposent des forfaits au-delà du ticket modérateur (ce qui reste à la charge de l'assuré après l'intervention de la Sécurité sociale).
- Remboursement désormais limité à un équipement tous les 2 ans. Cette limitation est ramenée à 1 an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue.

NB : la MGEFI se base sur l'année civile et non de "date à date" : si vous achetez une paire de lunettes en novembre 2016, le renouvellement de votre équipement pourra se faire à compter du 1^{er} janvier 2018.

Soins courants

Remboursement intégral obligatoire du ticket modérateur. *Il ne concerne cependant pas les médicaments remboursés à 15 ou 30 %, l'homéopathie, les soins non reconnus par l'Assurance maladie comme l'ostéopathie ou encore les cures thermales.*



Ticket modérateur (part mutuelle/MGEFI)

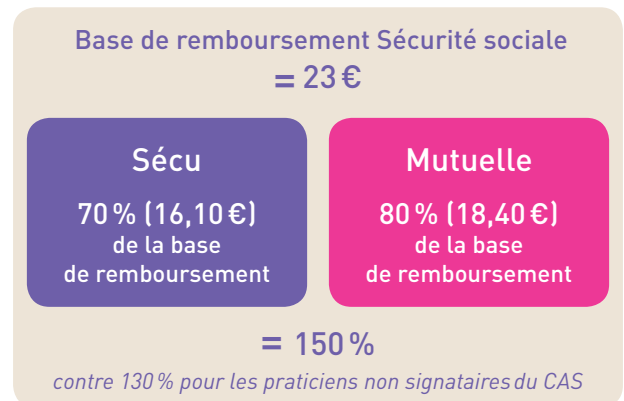
Part Sécurité sociale sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale

Dépassements d'honoraires

Pour les contrats qui prévoient une participation aux dépassements d'honoraires :

- Plafonnement des remboursements pour les consultations et actes médicaux/chirurgicaux des médecins de secteur 2 (à honoraires libres) non signataires du contrat d'accès aux soins (CAS)⁽³⁾ ;
- Sans plafonnement pour les médecins signataires du CAS et le remboursement doit être supérieur d'au moins 20 % à celui prévu pour les médecins non signataires.

Exemple pour un praticien signataire du CAS



Hospitalisation

Prise en charge intégrale, sans limitation de durée, du forfait journalier hospitalier. Celui-ci est de 18 euros par jour pour une hospitalisation supérieure à 24 heures en établissement hospitalier, soins de suite, rééducation, etc.

⁽¹⁾ ACS: Aide au paiement d'une complémentaire santé / CMUC-C: prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé

⁽²⁾ comprenant la TSA: Taxe de Solidarité Additionnelle (CMU-C + TSCA)

⁽³⁾ Pour trouver un signataire du CAS: annuaire.sante.ameli.fr



Endométriose : des douleurs à ne pas prendre à la légère

Plutôt fréquente, l'endométriose concerne une femme sur dix en âge de procréer. Elle peut être à l'origine d'une infertilité et se manifeste le plus souvent par des souffrances pelviennes intenses, des règles abondantes et des rapports sexuels douloureux.

Peu connue, l'endométriose touche pourtant 10% des femmes en âge de procréer. Chez ces patientes, l'endomètre, le tissu qui tapisse l'utérus, s'installe dans des régions où il devrait être absent, essentiellement au niveau des organes pelviens et du péritoine.

Cette colonisation peut aussi s'étendre au rectum, aux appareils digestif et urinaire, voire aux poumons dans les formes les plus sévères. *“Chaque mois, à l'occasion du cycle menstruel, il y a toujours un peu de sang qui reflue dans la cavité péritonéale en passant par les trompes, explique le docteur Yahn Rouquet, gynécologue-obstétricien à l'hôpital privé de Vitry-sur-Seine (94) et membre du Fonds pour la santé des femmes (FSF). C'est ce mécanisme qui, chez un certain nombre de femmes, va permettre aux cellules endométriales de se greffer en dehors de l'utérus.”* En se développant ainsi, le tissu endométrial provoque des lésions, des adhérences et des kystes dans les organes touchés.

Très complexe, chronique et récidivante, la maladie ne se traduit pas de la même façon chez toutes les femmes touchées : certaines développeront des endométrioses sévères, d'autres des formes bien plus légères qui ne s'aggraveront pas. Même irrégularité au niveau des symptômes : les douleurs, essentiellement pelviennes et ressenties surtout au moment des règles et des rapports sexuels, varient considérablement d'un cas à l'autre.

***“Je ne pouvais ni me lever
ni marcher”***

Un diagnostic difficile à poser

Samantha, 32 ans, parle pour sa part de douleurs particulièrement violentes : *“Je ne pouvais ni me lever, ni marcher sans*

me plier en deux, témoigne-t-elle. Dans ces conditions, impossible de me rendre à mon travail ou de faire quoi que ce soit.”

En plus de la douleur, nombreuses sont les femmes qui attendent des années avant qu'un diagnostic ne soit posé. “Beaucoup de médecins considèrent qu'il est normal d'avoir mal au ventre pendant les règles, observe le docteur Rouquet.

Or, si toutes les douleurs menstruelles ne sont pas dues à une endométriose, il s'agit tout de même du premier symptôme évocateur.”

L'endométriose est aussi la première cause médicale d'infertilité, et c'est souvent lorsque les femmes consultent pour des difficultés à procréer qu'elles découvrent leur maladie.

Plus l'endométriose est sévère et étendue, en particulier dans les formes digestives, plus les chances de tomber enceinte sont faibles. Mais, parce que cette pathologie revêt des formes variées, le diagnostic reste difficile à poser.

C'est l'interrogatoire précis de la patiente et son examen clinique qui détermineront la nécessité d'examen complémentaires : une échographie, une IRM ou une cœlioscopie, selon les cas.

De la pilule à la chirurgie

Les traitements de l'endométriose

Une fois le diagnostic établi, le traitement de base consiste à priver l'organisme de l'hormone qui nourrit les cellules de l'endomètre : l'œstrogène. Il s'agira donc de prescrire une pilule progestative en continu (ou un stérilet hormonal), afin d'éviter la survenue des règles. Ainsi, la maladie restera en sommeil et évoluera bien plus lentement, voire plus du tout (d'où l'importance d'un diagnostic précoce). Lorsque la douleur est trop intense et les organes trop endommagés, la chirurgie devient la seule alternative. Elle consiste à retirer les tissus qui ont migré à l'extérieur de l'utérus.

Cette opération complexe nécessite la présence de plusieurs spécialistes (gynécologue, chirurgien digestif et parfois urologue) et les risques de complication sont importants.

“Pour améliorer la prise en charge globale, il devient urgent de créer des centres experts de la maladie, avec des équipes pluridisciplinaires spécialisées, souligne le docteur Rouquet. La Haute Autorité de santé a été saisie à ce sujet et a inscrit l'endométriose



à son plan de travail 2016-2017. De son côté, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français vient de créer un groupe de travail pour définir le cahier des charges des centres de référence pour cette pathologie.” Un tout premier centre de dépistage précoce et de prise en charge multidisciplinaire labellisé par l'agence régionale de santé (ARS) de Normandie vient d'ailleurs d'ouvrir ses portes à Rouen. Une petite victoire pour les associations de patientes qui réclament la création de tels établissements depuis longtemps.

Delphine Delarue



INFO ENDOMÉTRIOSE ET L'ÉDUCATION NATIONALE S'ASSOCIENT POUR INFORMER LES JEUNES FILLES

Le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et Info Endométriose qui regroupe cinq associations de patientes (EndoFrance, ENDOmind France, Mon endométriose ma souffrance, Ensemble contre l'endométriose et Karukera endométriose) ont signé le 27 juin une convention de partenariat pour mieux informer les jeunes filles sur cette maladie qui touche 10% des femmes. Depuis la rentrée, des affiches de sensibilisation et des brochures sont diffusées dans les collèges et les lycées.

Des outils pédagogiques et des modules de formation sont, par ailleurs, mis à la disposition des personnels de l'Éducation nationale. Les associations insistent sur l'urgence de mieux faire connaître l'endométriose, première cause médicale d'infertilité. “Ces actions doivent aider à briser un tabou et à réduire le retard de diagnostic, qui est actuellement de sept ans, favorisant ainsi une prise en charge médicale plus précoce pour une limitation de l'aggravation des symptômes”, indique pour sa part le ministère sur son site Internet.



Apnées du sommeil : ces malades qui s'ignorent

Largement sous-diagnostiqué, le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) concernerait environ 5% des adultes, des hommes en majorité. Très handicapant au quotidien, il induit une fatigue continue avec des répercussions importantes sur la vie professionnelle et familiale, mais aussi sur la santé.

Fatigue persistante, hypersomnolence dans la journée, ronflements réguliers et importants, etc., les manifestations du syndrome d'apnées du sommeil (SAS) sont facilement reconnaissables. Pourtant, *«environ deux malades sur trois ne sont pas diagnostiqués, souligne*

le docteur Yves Grillet, pneumologue et responsable sommeil pour la Société française de pneumologie. *Comme l'organisme a de grandes capacités d'adaptation, le patient s'habitue progressivement à la présence de cette fatigue. Il ne se sent pas malade et ne se rend pas compte que la qualité de son sommeil est très mauvaise».*

Pendant la nuit, ces apnées se manifestent par des arrêts de la respiration parfois longs de plusieurs dizaines de secondes et provoquent des micro-éveils dont le malade n'a pas conscience, mais qui le fatiguent (ils permettent aussi de relancer le mouvement respiratoire). *«Dans les formes sévères, certains malades font*

jusqu'à quatre-vingts apnées par heure et autant de micro-éveils, ajoute le docteur Grillet. *Résultat : la nuit est complètement hachée, morcelée, et le sommeil n'est plus du tout réparateur. Les patients se lèvent le matin aussi fatigués que quand ils se sont couchés. Ils ont beaucoup de mal à accomplir ce qu'ils ont à faire pendant la journée au niveau professionnel, social ou familial, sans parler des répercussions sur l'humeur et le moral.* Et ce n'est pas tout : non traité, un SAS induit un risque aggravé d'infarctus du myocarde, d'ischémie myocardique et d'accident vasculaire cérébral (AVC).

Attention à la comorbidité

Des signes à ne pas négliger

D'autres pathologies ou manifestations peuvent amener à s'interroger sur la présence d'apnées du sommeil : une tension ou un diabète que l'on ne parvient pas à équilibrer, des troubles du rythme cardiaque récidivants, des céphalées matinales, des troubles de la mémoire ou de la libido.

Enfin, certains facteurs de risque entrent également en ligne de compte : l'obésité, le manque d'activité physique, la rétrognathie (menton un peu rentré), par exemple, ou encore des maladies comme l'hypothyroïdie ou l'acromégalie (gigantisme), en induisant une langue volumineuse, peuvent favoriser l'obstruction des voies respiratoires.

“Dans plus de 90 % des cas, l'apnée est obstructive, précise le docteur Grillet. Le passage de l'air au fond de la gorge est bloqué par une hypotonie des muscles due au sommeil. Cela peut aussi être dû à une accumulation de masses graisseuses à cet endroit.”

Dans les autres cas, bien plus rares, l'apnée sera centrale (induite par un défaut de commande du mouvement respiratoire

par le cerveau) ou mixte (apnées à la fois obstructives et centrales).

Polygraphie respiratoire et polysomnographie

Diagnostiquer le SAS

Deux examens permettent de confirmer le diagnostic de SAS. Après un auto-questionnaire (l'échelle d'Epworth), le patient subit une polygraphie sous la houlette d'un pneumologue. On pose des capteurs à différents endroits du corps pour mesurer les mouvements respiratoires de l'abdomen, le débit d'air, la saturation du sang en oxygène et la fréquence cardiaque. Cet examen permet de repérer les apnées les plus sévères.

Pour les cas un peu plus délicats, la polygraphie est complétée par une polysomnographie. Cet appareil mesure la qualité du sommeil : temps d'endormissement, stades du sommeil et, surtout, nombre de micro-éveils.

Une fois le diagnostic établi, le pneumologue pourra mettre en place un traitement, qui consistera d'abord à reprendre une activité physique et éventuellement à perdre du poids.

Pour les cas modérés, le port, pendant la nuit, d'orthèses d'avancée mandibulaire moulées sur les dents dégagera le fond de la gorge. *“Et, pour les apnées obstructives sévères, la pose d'un masque à pression continue donne d'excellents résultats, puisque cela supprime totalement le problème.”*

La qualité de vie du patient s'en trouve donc radicalement améliorée, à condition toutefois qu'il accepte de porter un masque sur le visage, toutes les nuits et généralement pour la vie (lire l'encadré ci-contre).



LE MASQUE À PRESSION POSITIVE CONTINUE, COMMENT ÇA MARCHE ?

Les appareils à pression positive continue permettent de traiter les cas sévères de syndrome d'apnées du sommeil (SAS), c'est-à-dire les cas où l'on constate plus de trente apnées (arrêts de la respiration) ou hypopnées (phases de réduction de la respiration) par heure.

Le traitement consiste à porter, pendant la nuit, un masque que l'on fixe sur le nez grâce à un dispositif de sangles, relié à un petit compresseur qui envoie une pression d'air positive, maintenant les voies respiratoires ouvertes.

Aujourd'hui, la plupart de ces appareils, loués par la Sécurité sociale à des prestataires de services, sont autopilotés : le patient n'a aucun réglage à effectuer. Mais tous n'acceptent pas ce traitement et environ 20 % des patients ne le supportent pas.

“Il faut réussir à l'intégrer dans sa vie de couple et de famille, explique Pierre Casadevall, président de la Fédération française des associations et amicales de malades, insuffisants ou handicapés respiratoires (FFAIR). Le masque est plutôt encombrant, contraignant à enlever et à remettre si l'on doit se lever pendant la nuit. Et puis, on devient comme handicapé, notre vie dépend d'une machine, c'est très difficile à assumer.”

Bénéficiez d'avantages exclusifs sur vos vacances...

- **jusqu'à 25 % de réduction*** sur les tarifs publics Vacanciel (hors promotions) y compris séjours partenaires et prestations annexes achetées lors de votre réservation.
- **10% de réduction** cumulables avec toutes les promotions
- **un numéro gratuit** pour se renseigner et réserver
- **vos réservations en ligne** sur **vacanciel.com**, pour profiter du meilleur prix avec votre code partenaire.
- **frais de dossier offerts** jusqu'à 35€ d'économie



0 805 12 45 45 Service & appel gratuits

BP 86 - 26903 Valence cedex 9

découvrez notre nouveau site
vacanciel.com

Profitez de nos offres «Dernières minutes»
code partenaire : PRIVILEGEMGEFI

Enjeux

Pour faire face à un environnement où l'on déconstruit la solidarité au lieu de renforcer la mutualisation, pour répondre à une nouvelle procédure de référencement et pour assurer une meilleure qualité de service, la MGEFI se met en ordre de marche.

Contrats seniors : la MGEFI dit non

Les mutuelles composant la Mutualité Française n'ont eu de cesse, depuis de nombreuses années, de demander la mise en place d'un dispositif permettant l'accès pour tous à une complémentaire santé de qualité.

La réponse des pouvoirs publics a été parcellaire et plus que "décalée" par rapport à la demande. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2016, a été mis en place l'Accord National Interprofessionnel (ANI) sur la sécurisation de l'emploi qui dans son article 1, prévoit d'étendre les contrats collectifs obligatoires à l'ensemble des salariés du privé.

Comme l'avait en son temps pointé du doigt la Mutualité de la Fonction Publique (MFP), ce nouveau dispositif laissait de côté "les oubliés de l'ANI" : les étudiants, les retraités, les chômeurs de longue durée et bien sûr les agents publics.

Mais qu'à cela ne tienne, arrive, dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016, un dispositif d'accès à une complémentaire santé pour les personnes de plus de 65 ans, retraitées ou non, qui doit se mettre en place au 1^{er} janvier 2017.

Ce contrat devrait être identifié par un label avec des niveaux de garantie et des niveaux de prix.

S'agissant de la protection sociale complémentaire des agents publics, elle est fondée sur le dispositif du référencement garantissant la mise en œuvre de mécanismes de solidarité entre les générations de fonctionnaires actifs-retraités par les organismes référencés.

Ainsi, la MGEFI, qui couvre les agents relevant des ministères économique et financier, a organisé son modèle de couverture en conséquence. Rappelons qu'aujourd'hui près de 90% des agents retraités du MINEFE adhèrent à la MGEFI sur la base des offres référencées.

Ce dispositif est donc en complète incohérence avec les valeurs que la Mutuelle a toujours défendues.

En effet, la segmentation des populations déconstruit la mutualisation intergénérationnelle exigée par le dispositif de référencement qui prévoit une garantie commune aux actifs et retraités.



Un dispositif en contradiction...

L'ensemble du mouvement mutualiste a condamné ce dispositif dès lors qu'il se révélerait non viable économiquement et déconnecté de la réalité des besoins de cette population (le dispositif prévoit par exemple de couvrir l'orthodontie mais pas l'implantologie !). Par ailleurs, segmenter les populations en leur proposant des contrats différents détruit, de fait, la mutualisation et la solidarité entre les générations.

... avec le renforcement du lien social intergénérationnel

De plus, ce dispositif qui organise une couverture uniquement en santé entre en contradiction totale avec le référencement qui, lui, prévoit un couplage des risques santé et prévoyance.

Enfin, le modèle de tarification à l'âge envisagé par le dispositif va à l'encontre de la pratique tarifaire de la MGEFI qui plafonne sa cotisation à 71 ans, au moment même où les dépenses de santé progressent fortement.

Pour toutes ces raisons, **la MGEFI dit NON** à ce dispositif et partage totalement la position de la Mutualité Française qui a demandé aux pouvoirs publics de renoncer à ce projet dans sa forme actuelle.



Nouvelles procédures de référencement dans la Fonction publique d'État

La Mutualité Fonction Publique (MFP) a été sur tous les fronts pour s'assurer que ces procédures ne conduiront pas à un recul des droits sociaux des agents publics.

Les mutuelles de la Fonction Publique d'État sont concernées par le renouvellement des procédures de référencement. Ce dispositif est encadré par des textes réglementaires conformes à la première itération.

Il est complété par une circulaire qui a fait l'objet d'une âpre négociation entre les organisations syndicales, la Direction Générale de l'Administration et de la

Fonction Publique (DGAFP) et la Direction de la Sécurité Sociale (DSS).

Les objectifs sont clairs :

- ne pas conduire à un recul des droits sociaux des agents,
- préserver les mécanismes solidaires,
- éviter la dérégulation des solidarités.

La Mutualité Fonction Publique est largement mobilisée avec les organisations syndicales et s'est attachée également à sensibiliser les pouvoirs publics sur les problématiques liées à ce dossier

(courrier adressé au premier ministre par exemple).

Cette démarche logique a été initiée en résonance à la volonté de Mme Girardin, ministre de la Fonction Publique d'agir "en faveur d'une protection sociale solidaire des agents publics".

Concernant le MINEFE, la nouvelle procédure de référencement sera "enclenchée" prochainement. Les fédérations syndicales de Bercy seront, à cet égard, vigilantes et déterminées.

Mutualité Française : en réflexion sur la transition mutualiste

Les journées de rentrée de la Mutualité Française ont permis d'échanger dans le cadre d'ateliers de réflexion autour de trois thèmes : "les habits neufs de la protection sociale", "l'économie collaborative : en marche ou en marché ?", "technologies numériques... un tsunami pour la santé ?".

Comme l'a exprimé Thierry Beaudet, président de la Mutualité Française, "Nous devons être les acteurs d'une transition mutualiste".

En effet le mouvement mutualiste, s'il ne veut pas se laisser dominer par l'innovation et le changement et s'il veut les orienter dans le sens du progrès pour tous, devra très rapidement s'emparer de ces réflexions.

Comment relever le défi du digital sans renoncer à la relation humaine, comment utiliser les données de santé et les modèles prédictifs en plaçant l'éthique comme principe directeur de la réflexion et de l'action, comment répondre aux défis du vieillissement, comment imaginer les modèles économiques de demain en termes de services et d'accompagnement ?



Autant d'évolutions face auxquelles, comme l'a exprimé le président de la Mutualité Française, les responsables mutualistes doivent être de véritables acteurs pour inventer et créer "les nouveaux habits de la protection sociale".

CHIFFRE CLÉ

900 M€ : économie annuelle que pourrait représenter la télémédecine dans le suivi des patients hypertendus.

Calipso, un projet d'entreprise d'envergure pour construire la MGEFI de demain



L'année 2016 a été rythmée par de grands rendez-vous tant sur le plan de notre environnement réglementaire et concurrentiel (Solvabilité 2, rapprochements entre grands groupes mutualistes) que sur le plan interne avec notamment le référencement par le ministère, autant d'étapes clés pour l'avenir de la MGEFI.

Depuis le début de l'année, la MGEFI s'est lancée dans un nouveau projet global d'entreprise.

Plusieurs "chantiers" ont été initiés qui peuvent se résumer en 3 idées clés :

- accroître la satisfaction des adhérents ;
- moderniser nos systèmes et nos outils ;
- gagner en efficacité.

Le cœur de métier de la MGEFI s'est bâti autour du service aux adhérents. Le monde change, les outils et les techniques évoluent, suscitant, par ricochet, de nouvelles attentes.

Le projet Calipso a pour mission de répondre, voire de devancer ces attentes bien légitimes.

Chantier Offre

Ce chantier s'inscrit dans la perspective du renouvellement de la procédure de référencement : de nouvelles garanties seront proposées courant 2017 afin d'être plus en phase avec les attentes et les besoins des adhérents.

Chantier relation à l'adhérent

L'objectif de ce chantier est de moderniser nos outils et processus afin de faciliter et améliorer la qualité des échanges avec les adhérents, quels que soient les canaux de communication utilisés.

Site internet et espace adhérent

Ce chantier se traduira par la mise en œuvre, début 2017, d'un nouveau portail web et d'un nouvel espace adhérent, pour faciliter vos démarches.

Le nouveau site internet de la MGEFI sera conçu pour vous offrir toute l'information, les outils et les services dont vous aurez besoin et pour vous guider dans vos démarches.

L'organisation du site sera optimisée et le contenu enrichi pour vous permettre de trouver facilement les informations



susceptibles de vous intéresser et vous donner un accès direct et sécurisé à l'ensemble des services proposés.

**Rendez-vous en 2017
pour découvrir le nouveau site MGEFI !**

En 2017
un nouvel espace
adhérent
+ simple
+ de services

Aujourd'hui, vos services en ligne...

Gestion du dossier

- Accéder aux informations sur les contrats santé et prévoyance souscrits,
- Consulter les montants des cotisations ainsi que le mode de règlement choisi ;
- Modifier des informations personnelles (adresse postale, téléphone, e-mail, mot de passe et RIB)

Santé & prévoyance

- Géolocaliser des professionnels de santé conventionnés, dont la pratique de tarifs encadrés permet une meilleure maîtrise du reste à charge ;
- Accéder au site d'infos santé : des actualités et des conseils prévention en continu.

Remboursements

- Consulter les remboursements mutuelle et les informations sur les remboursements Sécurité sociale ;
- Envoyer un devis pour connaître le montant d'un remboursement.

Infos MGEFI

- Découvrir les avantages adhérents : l'action sociale, la caution immobilière; les offres de nos partenaires ;
- Consulter l'actualité départementale sur "mon info locale".

Démarches pratiques

- Déclarer une naissance ;
- Demander un duplicata de carte de tiers payant ;
- Déclarer un changement de bénéficiaire ;
- Signaler un changement d'activité professionnelle.

VOUS N'AVEZ PAS ENCORE DE COMPTE ?

Sur mgefi.fr, cliquez sur le menu de votre espace adhérent ou sur l'onglet "Se connecter" en haut de la page d'accueil du site. Cliquez ensuite sur le lien "Créer mon compte", remplissez les champs, puis validez.

Afin de sécuriser l'accès à votre compte, vous recevrez par courrier des informations pour connaître votre identifiant et un mot de passe temporaire, que vous devrez impérativement modifier en ligne.

Identifiants perdus ?

Depuis la page d'authentification, cliquez sur "J'ai oublié mon mot de passe" et renseignez le formulaire. Un nouveau mot de passe provisoire vous sera envoyé par email.

La pédiatrie : les idées fausses d'il y a 30 ans

Les notions en pédiatrie ont beaucoup évolué depuis les années 70-80. Pourtant, certaines idées reçues circulent encore et les parents, croyant bien faire et écoutant plutôt leur mère ou leur belle-mère que les spécialistes de la petite enfance, peuvent nuire au bien-être de leur tout-petit, voire le mettre en danger.

Mise au point sur quelques fausses croyances avec le docteur Nathalie Gelbert, ancienne présidente de l'Association française de pédiatrie ambulatoire (Afp).

Il faut laisser le bébé pleurer : ce sont des caprices, cela lui forge le caractère, il développe ses poumons en pleurant, etc.

“C'est ce qui se disait effectivement il y a une trentaine d'années, constate le docteur Nathalie Gelbert. On s'est aperçu depuis que c'est exactement le contraire.” La pédiatre insiste sur les besoins de proximité du nouveau-né : besoin de la chaleur du corps de sa mère, qui lui rappelle sa récente vie utérine, besoin d'entendre des sons, de sentir des odeurs familières, etc. autant de sensations qui le rassurent.

“En pleurant, le bébé exprime un inconfort, et il faut deux à trois mois aux parents pour apprendre à interpréter ses pleurs, qu'ils calmeront le plus souvent en le prenant dans leurs bras”, précise Nathalie Gelbert. *“C'est la raison pour laquelle elle recommande aux parents de garder le berceau à côté d'eux, car cette attention et cette proximité constantes apportent aux tout-petits un sentiment de sécurité qui en fera, plus tard, “des enfants*



qui se tourneront plus facilement vers l'environnement extérieur”. Pour désamorcer l'anxiété des nouveaux parents, la pédiatre rappelle qu’*“il est tout à fait normal qu'un bébé crie au moins deux heures par vingt-quatre heures”.*

Pour ne pas donner de mauvaises habitudes au nourrisson et pour que celui-ci trouve facilement le sommeil lorsqu'il est gardé à l'extérieur, elle déconseille aux mamans d'endormir leur bébé au sein.

L'ajout de farines dans le biberon du soir permet d'améliorer le sommeil du bébé

“Les céréales apportent des calories et du fer à ceux qui peuvent en manquer, mais il n'y a pas d'études qui prouvent que cela améliore le sommeil”, indique la pédiatre.

Un enfant peut être couché sur le ventre

“Il ne faut surtout pas coucher les enfants sur le ventre, insiste le docteur Gelbert. Des études menées au Canada dans les années 90 ont établi un lien entre la position ventrale pendant le sommeil et la mort subite du nourrisson. Suite à ces résultats, de grandes campagnes de sensibilisation ont été menées auprès des parents et des professionnels de santé pour que l'on fasse toujours dormir le bébé sur le dos.” Grâce, notamment, à cette consigne, le nombre de morts subites du nourrisson a considérablement baissé en trente ans.



Il faut donner un bain tiède au bébé pour faire baisser la fièvre

La pédiatre rappelle que “les recommandations sont d'éviter les bains, qui peuvent être sources d'inconfort”. Elle préconise plutôt de donner à l'enfant, “s'il est grognon”, un antalgique (paracétamol), voire de l'ibuprofène (un anti-inflammatoire indiqué chez les plus de 3 mois et contre-indiqué en cas de varicelle), un traitement surtout utilisé pour améliorer le confort de l'enfant. “La fièvre est une réaction de l'organisme pour diminuer la prolifération microbienne, explique-t-elle. Elle n'est donc pas dangereuse en soi, elle est le signe d'une défense de l'organisme.” Toutefois, un épisode de fièvre chez le nourrisson de moins de 3 mois doit amener à consulter sans attendre.

Un prématuré doit être placé en chambre stérile et ne doit pas être trop touché, y compris par sa mère

“Cela dépend du stade de prématurité, s'il reçoit des soins de réanimation ou pas. On favorise toujours, quand c'est faisable, le contact mère-enfant”, assure Nathalie Gelbert, qui ajoute : “Les équipes de néonatalogie développent des méthodes de soins faisant intervenir de plus en plus les parents, dans la mesure où cela est possible.”

Une mère ne pourra pas allaiter son enfant s'il est prématuré

“On nourrit l'enfant au lait maternel par voie digestive dès que l'on peut, même s'il ne peut pas téter, affirme la pédiatre. Une sonde gastrique est alors utilisée.” Le processus de lactation chez la mère est mis en route le plus tôt possible à l'aide du tire-lait, tout de suite après l'accouchement. Même dans l'incapacité d'être près de son enfant, elle peut participer aux soins et préparer l'alimentation à venir. “Le lait maternel est ce qu'il y a de mieux pour le bébé, en raison des éléments anti-infectieux, hormonaux, sans oublier les éléments nutritionnels indispensables à la croissance du cerveau. Si l'état de l'enfant le nécessite, le lait maternel sera enrichi”, précise-t-elle, avant de conclure : “Le lait maternel reste toujours meilleur que le lait de vache modifié et enrichi.”

Une femme qui allaite doit manger pour deux

Il est inutile de compliquer l'allaitement en se fixant des règles alimentaires ! Nathalie Gelbert préconise tout simplement aux femmes allaitantes de manger à leur faim, ce qu'elles veulent, car, dit-elle, “de toute façon, une femme qui allaite a tendance à manger généralement un peu plus”.

Isabelle Coston



CHIFFRES CLÉS*

Estimation du nombre d'expérimentateurs et consommateurs en France métropolitaine:

- Expérimentateurs : **13,4 M**
 - dont usagers dans l'année : 3,8M
 - dont usagers réguliers : 1,2M
 - dont usagers quotidiens : 550 000

Le cannabis : une drogue pas si douce

Selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), la consommation de cannabis chez les jeunes repart à la hausse après une décennie de baisse.

Un phénomène inquiétant, d'autant que cette drogue dite douce n'est pas sans conséquences sur la santé et la scolarité des adolescents.

Après dix années de baisse ininterrompue, la consommation de cannabis est de nouveau en hausse chez les jeunes. C'est ce que révèle la dernière enquête Escapad* de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) publiée en avril 2015. Dans le détail, 47,8% des adolescents de 17 ans auraient "goûté" à cette drogue "douce" au moins une fois en 2014 (soit près d'un jeune sur deux), contre 41,5% en 2011. Au-delà de l'expérimentation, c'est surtout la fréquence de la consommation qui inquiète : en 2014, 9,2% des jeunes de 17 ans affirment en fumer au moins dix fois par mois, contre 6,5% en 2011. L'OFDT précise en outre que 8% des adolescents de cette classe d'âge présentent un risque important de dépendance. Ils étaient 5,3% en 2011. Or, s'il fait clairement partie de la culture adolescente et que de nombreux jeunes le côtoient de très près, le cannabis n'en demeure pas moins dangereux : son usage multiplierait par trois le risque de développer un cancer du poumon et par 1,8 celui d'être responsable d'un accident mortel de la route.

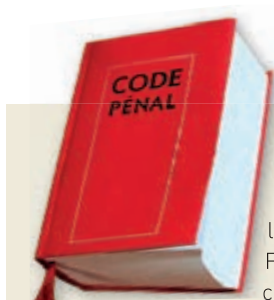


Altération des capacités d'apprentissage

Et conséquences psychiques

*"On sait aussi que la consommation régulière de cannabis induit des troubles de la mémoire à court terme et une altération des capacités d'apprentissage, précise le docteur Olivier Phan, psychiatre au sein de la consultation jeunes consommateurs (CJC) du centre Pierre-Nicole (Croix-Rouge française) à Paris**. "Par exemple, faire un exercice de maths ou de physique alors que l'on est sous l'effet du joint, c'est très compliqué. Ce sont des matières qui sollicitent beaucoup cette mémoire à court*

terme, celle dont on se sert pour résoudre les problèmes." Pour le jeune fumeur, le risque est alors de décrocher, de prendre du retard et de compromettre sa scolarité. Or, c'est justement à cet âge que l'avenir se décide. "Aujourd'hui, alors que le chômage fait des ravages, le niveau d'études demeure très important, ajoute le docteur Phan. Avoir une consommation de cannabis régulière, problématique, réduit considérablement les chances d'insertion dans la société". Sans parler des conséquences psychiques : le tétrahydrocannabinol (THC, principale molécule du cannabis) a aussi la particularité de précipiter les pathologies mentales préexistantes.



Malgré les nombreux débats sur la dépénalisation du cannabis en France, cette substance, classée comme stupéfiant, reste interdite dans notre pays au même titre que l'héroïne ou la cocaïne. Son usage expose le consommateur à une peine "d'un an d'emprisonnement et 3750 euros d'amende", précise le Code de la santé publique [article L.3421-1]. Dans les faits cependant, au tribunal, les juges tiennent compte de la nature du stupéfiant avant de fixer la peine.

USAGE DE CANNABIS : QUE DIT LA LOI ?

Le procureur de la République a par exemple la possibilité d'éviter les poursuites en mettant en œuvre des mesures alternatives : rappel à la loi, orientation vers une structure sanitaire ou sociale, stage de sensibilisation aux dangers des stupéfiants ou injonction thérapeutique [obligation de se soigner]. Et depuis le 16 octobre 2015, un décret paru au Journal officiel dans le cadre de la transaction pénale autorise les officiers de police judiciaire à appliquer une amende directement au contrevenant pour les petits délits (dont la consommation de cannabis) plutôt que de le faire passer devant le tribunal.



“

L'idée est d'éviter de sur-dramatiser, sans banaliser, et, surtout, de préserver la bonne qualité du lien parents-enfant.

C'est par exemple le cas pour la schizophrénie : la maladie se déclenche plus tôt et plus intensément chez les sujets prédisposés qui en plus consomment régulièrement du cannabis.

Préserver la qualité du lien parents / enfant

Être à l'écoute des signaux d'alerte

Tout cela a inévitablement des répercussions sur les relations familiales. L'anesthésie affective induite par le cannabis altère le dialogue parents-enfant. Les conflits s'accroissent, alors que l'adolescence complique déjà les choses.

“Avant d'en arriver là, parler du cannabis à la maison de façon anodine, dans une optique de prévention, par exemple en s'appuyant sur un article lu dans la presse, peut être une bonne chose, explique le docteur Phan. C'est l'occasion d'ouvrir le débat et d'installer la confiance. On sait

que la bonne entente familiale est source d'épanouissement.”

Un adolescent qui va bien risquera moins de tomber dans une consommation problématique, mais il ne sera pas totalement préservé pour autant. Ainsi,

des résultats scolaires en chute libre, un comportement soudainement agressif, une dépression ou un isolement sont des signaux d'alerte à ne pas négliger.

“Les familles peuvent par exemple s'adresser à une consultation jeunes consommateurs (CJC ; lire également l'encadré), ajoute le docteur Phan. Cela permet de poser les choses avec des professionnels et de faire calmement le point sur la réalité de la consommation, avant de proposer un suivi, si besoin. Il faut éviter d'apporter une réponse disproportionnée : le jeune ne doit pas avoir l'impression que l'on déclenche le plan Orsec pour quelque chose qui lui semble sans conséquences.”

L'idée est d'éviter de sur-dramatiser, sans banaliser, et, surtout, de préserver la bonne qualité du lien parents-enfant.

Delphine Delarue

** Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel et de préparation à la Défense (Escapad).*

*** Le docteur Olivier Phan est également chercheur à l'Inserm (unité 1178, santé mentale de l'adolescent) et psychiatre à la clinique Dupré (Sceaux).*

DES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS POUR FAIRE LE POINT

Depuis 2004, les consultations jeunes consommateurs (CJC) accueillent les jeunes âgés de 12 à 25 ans et leurs parents confrontés à la problématique des addictions (cannabis, tabac, alcool). Conçues par le ministère de la Santé et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), ces rendez-vous, anonymes et gratuits, ont pour objectif d'agir avant que la dépendance s'installe. Ils sont animés par des professionnels des addictions et de l'adolescence (médecins, psychologues, éducateurs) dont le rôle est de favoriser le dialogue au sein de la famille et d'évaluer le degré de dépendance du jeune consommateur. Si nécessaire, les équipes proposent un accompagnement de plusieurs séances. En cas d'addiction déjà installée, le jeune sera orienté vers une structure médicale de type centre de soins. Il existe actuellement plus de 500 CJC réparties dans 420 communes.

Pour plus d'infos sur les consultations jeunes consommateurs : appelez le **080023 13 13** (Drogues info service).

TÉLÉMÉDECINE

UNE NOUVELLE ÉTAPE

Dans le cadre d'une expérimentation de la télémédecine, démarrée en 2015 auprès de personnes atteintes de plaies chroniques ou complexes, le ministère de la Santé élargit l'accès à la consultation à distance aux patients souffrant d'affections de longue durée ou vivant en structure médico-sociale. Il fixe aussi le montant des honoraires des médecins : 26 euros pour un généraliste, 28 euros pour un spécialiste. Neuf régions pilotes pourront autoriser la télémédecine à leurs professionnels de santé : l'Alsace, la Basse-Normandie, la Bourgogne, le Centre, la Haute-Normandie, le Languedoc-Roussillon, la Martinique, les Pays-de-la-Loire et la Picardie.



En bref...

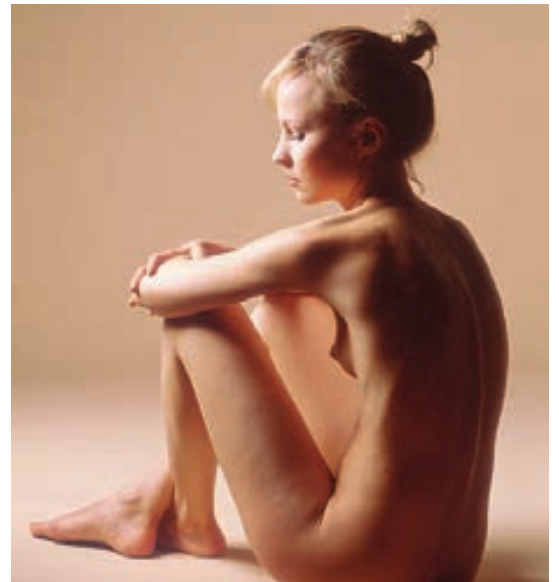


PRÉVENTION

Téléphone

L'utilisation du portable n'augmenterait pas le risque de développer des tumeurs au cerveau, d'après une étude australienne. Tous les cas de cancer en Australie étant recensés dans des registres nationaux, les chercheurs ont mis en parallèle l'évolution du nombre de cancers du cerveau depuis 1982 et celle de l'utilisation du portable depuis 1987, date du premier appel passé avec un mobile. Ils ont relevé que la fréquence de ces cancers était restée stable entre 1982

et 2012. La prudence reste de mise concernant l'influence des ondes électromagnétiques sur la santé. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) recommande les kits mains libres et d'éviter l'usage du portable par les enfants.



ANOREXIE

Une addiction au plaisir de maigrir

Contrairement à ce qui était admis jusqu'à présent, l'anorexie mentale serait davantage liée au plaisir de maigrir qu'à la crainte de prendre du poids. Cette découverte, issue d'une étude menée par l'Inserm, l'université Paris-Descartes et le centre hospitalier Sainte-Anne, pourrait bouleverser la prise en charge des patients. L'anorexie ne serait plus causée par une phobie (la peur de grossir), mais bien par une addiction (le plaisir de perdre du poids). L'étude a démontré que les sujets anorexiques réagissaient par l'augmentation rapide de leur taux de sudation et par des émotions positives lorsqu'on leur montrait des images de personnes très maigres. Elles n'avaient pas de telles réactions face à des images de surpoids ou d'obésité.

Cette réaction serait induite par la mutation du gène de la BDNF, une protéine impliquée dans le circuit de la récompense, la survie des neurones et la neuroplasticité.

ADOLESCENT

LES ANTIDÉPRESSEURS SERAIENT INEFFICACES

Une méta-analyse internationale révèle que la plupart des antidépresseurs ne seraient pas plus efficaces qu'un placebo pour traiter le trouble dépressif majeur de l'enfant et de l'adolescent. Les chercheurs ont étudié 34 essais cliniques portant sur 5 000 enfants âgés de 9 à 18 ans et ont comparé les effets de 14 antidépresseurs sur 4 semaines de traitement.

Résultat : seule la fluoxétine (Prozac) apparaît plus efficace que le placebo pour soulager les symptômes. La venlafaxine serait quant à elle associée à un risque accru de pensées suicidaires et l'imipramine serait le produit le moins bien toléré. Cette étude confirme que la psychothérapie reste le traitement de référence contre la dépression des plus jeunes.





1^{er} décembre 2016, la MGEFI s'engage

Prendre soin de son avenir

Objectif "zéro contamination, zéro discrimination, zéro décès"

Pour concrétiser la vision du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida "zéro contamination, zéro discrimination, zéro décès", il convient à chacun de s'informer, de se protéger et de se faire dépister.

Il faut savoir qu'en France en 2014, près de 6600 personnes ont découvert leur séropositivité, dont 1100 personnes hétérosexuelles et parmi elles, 20% ont plus de 50 ans.

Alors jeune ou vieux, le préservatif on s'y met tous, car le SIDA est un risque pour tous ! La MGEFI s'engage, en proposant un forfait annuel de 60 € dans la garantie Vita Santé, pour l'achat de préservatifs masculins ou féminins.

Et si vous avez pris un risque, changé de partenaire ou si simplement vous avez un doute, allez vous faire dépister. Vous pouvez le faire par une prise de sang en laboratoire ou dans un centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), par un test rapide d'orientation diagnostique réalisé dans des associations agréées, ou grâce aux autotests en vente libre en pharmacie, qui permettent à toute personne de réaliser un test VIH en moins de 30 minutes.

À noter que l'autotest VIH ne se substitue pas au dispositif de dépistage actuel. Un résultat positif doit donc être confirmé en laboratoire ou dans un CDAG.

Des actions sur le terrain

La MGEFI vous rencontre

Le jeudi 1^{er} décembre 2016, les militants de la MGEFI, de Comin'G, en partenariat

SITES WEB

www.sida-info-service.org

www.mgefi.fr

avec la délégation à l'action sociale des ministères économique et financier et la Délégation à la diversité et à l'égalité professionnelle, seront présents dans de nombreux sites administratifs pour informer et sensibiliser les agents.

À cette occasion, des supports d'information, accompagnés de préservatifs, seront distribués sur l'ensemble du territoire.

Du 1^{er} au 31 décembre, un quizz en ligne sur mgefi.fr* vous permettra peut-être de gagner l'un des 10 pass mis en jeu pour assister au festival de musique Solidays, en juin 2017 à Paris.

La campagne de prévention sera également relayée en décembre sur le site mgefi.fr avec des articles et vidéos sur la journée mondiale contre le SIDA.

* Vous pourrez retrouver le règlement du quizz sur mgefi.fr dès le 1^{er} décembre.



Le moi(s) sans tabac : un défi collectif

Le tabagisme tue près de 6 millions de personnes par an, dont 600 000 non fumeurs, suite à l'exposition au tabagisme passif.

D'ici 2030, cette épidémie tuera 8 millions de personnes par an, si aucun dispositif n'est mis en place. Dans ce contexte, l'agence Santé publique France a mis en place en novembre 2016, une campagne intitulée "Moi(s) sans tabac" à laquelle la MGEFI s'associe.

Le dispositif Moi(s) sans tabac

Pour vous accompagner

Moi(s) sans tabac est un défi collectif qui propose à tous les fumeurs d'arrêter pendant un mois avec le soutien de leurs proches. Pourquoi un mois ? Car au-delà, les chances d'arrêter définitivement sont multipliées par 5.

Vous souhaitez arrêter de fumer ou soutenir vos proches et vos collègues dans l'arrêt du tabac ?

Puisque la bonne résolution ne s'arrête pas au mois de novembre 2016, il est toujours temps de retrouver sur le site mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr, les outils pratiques et gratuits pour arrêter de fumer et tenir les 30 premiers jours.

Téléchargez l'appli gratuite Tabac Info Service (disponible sur l'Apple Store et Google Play), pour vous accompagner dans votre démarche d'arrêt du tabac, vous



faire bénéficier de conseils personnalisés de tabacologues et suivre les bénéfices de votre arrêt au quotidien.

La MGEFI vous accompagne

Prestations et accompagnement personnalisé

Les substituts nicotiques

Sous forme de patches, de comprimés, de gommes à mâcher ou d'inhalateurs, les substituts nicotiques aident à lutter contre la dépendance physique à la nicotine. La MGEFI et la Sécurité sociale vous remboursent 100 euros/an de substituts nicotiques (200 euros/an pour les femmes enceintes).

Les Rendez-vous

Arrêt du tabac

La MGEFI vous propose un service personnalisé gratuit pour vous aider dans votre démarche de sevrage : les médecins tabacologues de Priorité Santé Mutualiste vous écoutent et vous accompagnent. Pour prendre rendez-vous, contactez Priorité Santé Mutualiste par téléphone au 3935*, en indiquant votre code mutuelle MGEFI : 2187

* Du lundi au vendredi de 9h 00 à 19h 00
prix d'un appel local à partir d'un fixe.

En soignant des millions de personnes au meilleur prix, le médicament générique permet de réaliser des économies qui participent au financement des traitements innovants.

Réalisée par le ministère des Affaires sociales et de la Santé, en partenariat avec la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), cette campagne vise à lever les derniers doutes et idées reçues sur les médicaments génériques, pour rassurer et encourager les Français, patients comme professionnels de santé, à utiliser ces médicaments.

Cette campagne digitale propose plusieurs vidéos pédagogiques sur les médicaments génériques (Comment sont-ils contrôlés? Pourquoi les utiliser?) en ligne sur les sites du ministère ainsi que sur les réseaux sociaux.



Également en ligne, des informations et des données sur l'efficacité, la qualité et la sécurité de ces médicaments et un espace d'échanges au service des professionnels de santé et du grand public.

SUR LA TOILE

Campagne digitale
 "Devenir générique, ça se mérite"
 Éditeur : ministère des Affaires sociales et de la Santé / social-sante.gouv.fr
 rubrique soins et maladies



Les spécialistes du sommeil du Réseau Morphée proposent l'application mobile "Mon coach

sommeil", pour accompagner au quotidien les patients atteints de troubles du sommeil. L'objectif est d'aider les patients à retrouver et maintenir un sommeil de qualité pour retrouver la forme physique et psychique.

Il suffit de créer son profil en renseignant sa date de naissance, l'heure à laquelle on doit se lever et l'application indiquera l'heure maximale d'endormissement conseillée, en fonction de la durée de sommeil recommandée et de son âge, pour être en pleine possession de ses moyens physiques et intellectuels.

Un tableau de bord et un récapitulatif des données quotidiennes et hebdomadaires (humeur du jour, forme au lever, dernière activité avant le coucher, durée du

sommeil), permettent de suivre l'évolution de son sommeil et les conséquences d'un bon ou mauvais sommeil.

Des notifications sont diffusées lorsqu'il est temps de se préparer à aller se coucher ainsi que des messages d'encouragement pour se motiver.

Mon coach sommeil est une application labellisée Medappcare qui évalue les applications mobiles de santé afin d'en garantir la qualité et la fiabilité.

Application gratuite disponible sur l'App Store et Google Play.

MON APPLI MOBILE

Mon coach sommeil
 Éditeur : Réseau Morphée



Ce “guide de survie au supermarché” passe au crible 800 produits pour vous aider à faire le bon choix pour votre santé lorsque vous faites vos courses. “Le bon choix” est un guide pratique de nutrition qui, notamment, vous apprend à décrypter les étiquettes, révèle les 50 additifs à éviter pour vous permettre d’identifier les produits de bonne qualité nutritionnelle et ceux à proscrire. Parmi les informations révélées dans ce guide : “bio ne signifie pas toujours sain” – “jusqu’à 16 additifs dans une pasta box” – “une seule marque de pâtes sans gluten est acceptable, etc.”.



EN KIOSQUE

Le bon choix au supermarché
Éditeur : Collectif La nutrition.fr

MON APPLI MOBILE

Brosse-toi les dents
avec Ben le koala
Éditeur : SIGNES DES SENS



Créée pour les enfants de 3 à 5 ans, cette application a été conçue pour leur apprendre de façon ludique les gestes d’hygiène bucco-dentaire du quotidien, en compagnie des personnages Ben le Koala ou Sam le chat. La présence d’un chronomètre permet à l’enfant de respecter le temps nécessaire au brossage. Cela lui permet de patienter en musique. Il sait exactement quand l’activité commence et quand elle se termine, ce qui est rassurant pour lui. L’outil est ludique et motive l’enfant à se brosser les dents tous les jours.

Cette application labellisée Medappcare est disponible gratuitement sur l’App Store et Google Play.



Staying Alive est une application qui permet de géolocaliser les défibrillateurs cardiaques dans le monde. Indispensable en cas d’urgence, l’application permet de rechercher les adresses précises proches de vous où vous pouvez trouver un défibrillateur afin de venir en aide à une personne en situation critique. La base de données est mise à jour à chaque lancement de l’application pour vous assurer de trouver un défibrillateur rapidement.

L’application vous accompagne également dans l’utilisation d’un défibrillateur en vous rappelant en images les bons gestes à adopter “appelez, massez, défibrillez et attendez les secours” mais aussi à réaliser les gestes dans le bon ordre si vous devez faire face à un arrêt cardiaque.

Application gratuite disponible sur l’App Store et Google Play.

MON APPLI MOBILE

Staying alive
Éditeur : AEDMAP



Ce qui change dans vos cotisations 2017

Si vous êtes bénéficiaire du contrat de prévoyance Prémuo, vous recevrez un virement de **20,70€** sur votre compte bancaire, conséquence d'excédents générés sur ce contrat.

De plus, le taux de cotisation de ce contrat est réajusté à la baisse, passant ainsi de 0,50% à 0,40%.

“Une mutuelle, ça redistribue ses excédents aux adhérents”

En cas de changement de coordonnées bancaires, merci de le signaler soit via votre espace adhérent sur le site mgefi.fr, soit en adressant un courrier à : MGEFI - 6 rue Bouchardon - CS 50070 - 75481 Paris Cedex 10

Document non contractuel

Votre carte de tiers payant 2017

Début décembre, vous allez recevoir, par courrier, votre nouvelle carte de tiers-payant 2017, ainsi que votre certificat annuel de garanties. Ces documents ont été

établis sur la base des données connues de nos services au 4 novembre 2016. Si les éléments portés sur ces documents ne correspondent pas à votre situation, vous

pouvez nous le signaler via votre espace adhérent sur [www.mgefi.fr/Gérer mon dossier/Mes demandes/](http://www.mgefi.fr/Gérer_mon_dossier/Mes_demandes/) "Dossier mutualiste", ou en contactant un conseiller MGEFI.

Reversement des excédents du contrat prévoyance

Si vous êtes bénéficiaire du contrat de prévoyance Prémuo, vous recevrez un virement de 20,70 € sur votre compte bancaire, conséquence d'excédents générés sur ce

contrat. De plus, le taux de cotisation de ce contrat est réajusté à la baisse, passant ainsi de 0,50% à 0,40%. En cas de changement de coordonnées bancaires, merci de

le signaler, soit via votre espace adhérent sur le site mgefi.fr, soit en contactant un conseiller MGEFI.

Vos questions fréquentes

À quoi me sert ma carte mutualiste ?

Votre carte vous évite l'avance des frais de santé chaque fois qu'une convention a été passée avec les professionnels de santé (pharmaciens, laboratoires, cabinets de radiologie, auxiliaires médicaux), les établissements hospitaliers, les centres de soins ou encore les opticiens, chirurgiens dentistes partenaires auxquels vous adresserez (à condition que ces derniers assurent déjà le tiers payant pour la part Sécurité sociale).

Je souhaite obtenir un duplicata de ma carte mutualiste pour mes ayants droit de plus de 16 ans (conjoint ou enfants rattachés en Sécurité sociale) ; comment faire ?

Adressez votre demande via le formulaire en ligne sur mgefi.fr : "Gérer mon dossier/ mes demandes /duplicata de carte mutualiste", ou contactez un conseiller MGEFI.

Mon enfant, né en 2016 n'apparaît pas sur ma carte mutualiste 2016 : pourquoi ? Que faire ?

Tout changement intervenu ou communiqué après le 4 novembre 2016, n'a pu être pris en compte pour l'édition 2017 de la carte mutualiste.

Pour recevoir une nouvelle carte, il convient de nous faire suivre votre demande de correction, en contactant un conseiller MGEFI.

Le service ACCEO disponible sur mobile et tablette

L'application mobile du service Acceo, à destination des adhérents sourds ou malentendants, permet de contacter les conseillers MGEFI gratuitement par téléphone grâce à l'intervention à distance et en direct d'un opérateur Acceo.

Pour communiquer, 2 modes sont proposés :

- La Transcription instantanée de la parole pour les personnes qui s'expriment oralement ;
- La Visio-interprétation en langue des signes française (LSF) pour les personnes signantes.

Ce service est aussi proposé dans le réseau Optistya ; l'application permet de géolocaliser les opticiens partenaires

équipés de la solution Acceo dans leur point de vente, pour échanger aussi en face à face.

Comment ça marche ?

- Téléchargez gratuitement l'application mobile sur Google Play ou Apple Store.
- Cliquez sur "annuaire" et recherchez la MGEFI ou un opticien du réseau Optistya.
- Sélectionnez ensuite votre mode de communication ; vous êtes alors mis en relation avec un opérateur via une webcam ou un haut-parleur.
- Cet opérateur contacte par téléphone la MGEFI ou l'opticien et la conversation peut démarrer.

Vous pouvez également utiliser ce service depuis chez vous en vous rendant sur la page d'accueil du site mgefi.fr et en cliquant sur l'icône "La MGEFI accessible à tous".



MGEFI, vos contacts!



Un numéro unique*

► N° Cristal **09 69 39 69 29**

APPEL NON SURTAXÉ

(France métropolitaine)

Du lundi au vendredi de 8h00 à 17h00



Deux adresses

- **Pour vos remboursements santé**, carte Vitale, carte européenne ou médecin traitant.

Remboursements MGEFI
Centre de remboursement
TSA 40066
31132 Balma



Un site web

Pour gérer votre dossier, suivre vos remboursements, nous contacter via nos formulaires en ligne.

www.mgefi.fr

- **Pour toute demande relative à votre dossier mutuelle**, (garantie santé, prévoyance, compléments de salaires)

MGEFI
6, rue Bouchardon
CS 50070
75481 Paris Cedex 10

*Contact Réunion

► N° Cristal **09 69 39 03 69**

APPEL NON SURTAXÉ

Du lundi au vendredi de 11h00 à 18h00

*Contact Antilles/Guyane

► N° Cristal **09 69 39 03 29**

APPEL NON SURTAXÉ

Du lundi au vendredi de 7h00 à 11h00

La retraite, c'est le moment de prendre soin de soi et d'adopter une bonne hygiène de vie



Soucieuse de votre bien-être, la MGEFI souhaite vous accompagner et vous aider à aborder sereinement cette nouvelle période de votre vie.

Pour cela, nous vous proposons de participer à l'un des stages organisés par notre partenaire MFP-Retraite, pour lequel nous vous accordons une allocation prévention de 350€ en déduction du prix du stage.

440€*



Roquebrune-sur-Argens

le stage *nutrition, forme et santé*

animé par un médecin diététicien
et un chef cuisinier vous apprendra à réaliser
des repas équilibrés alliant plaisir et santé.

Du 12 au 17 juin 2017

Hébergement à l'hôtel club Vacancier
de Roquebrune-sur-Argens (83), sur la Côte d'Azur.
Stage au CFA des Arcs.

650€*



La Baule

le stage *ressource et bien-être*

animé par 1 ou 2 conseillers en développement personnel
et un éducateur sportif vous aidera
à accéder à un mieux-être psychique et physique.
Des soins thalasso sont également inclus au programme.

Du 28 mai au 3 juin 2017

et du 1^{er} au 7 octobre 2017

à l'hôtel des Pléiades à La Baule (44), en Loire-Atlantique.
Soins au centre de thalasso Thalgo à La Baule.

415€*



Binic

le stage *remise en mouvement*

animé par une éducatrice sportive formée au public senior
vous permettra de gagner en qualité de vie
en (ré)introduisant « en douceur » l'activité physique
dans votre quotidien.

Du 28 mai au 3 juin 2016 et du 15 au 21 octobre 2017
à l'hôtel club Vacancier de Binic (22), en Bretagne.

Du 25 juin au 1^{er} juillet 2017
à l'hôtel club Vacancier de Merlimont (62)
sur la côte d'Opale.



Merlimont

Pour plus d'informations sur les stages :
contactez MFP-Retraite :

www.mfp-retraite.fr

01 44 52 81 60

sandrine.subreville@mfp-retraite.fr

 **MFP**
RETRAITE

6 rue Bouchardon
75010 PARIS

* Tarif après déduction de l'allocation prévention de 350€ accordée par la MGEFI.
Cette allocation vient directement en déduction du prix du stage
et n'a donc pas à être avancée par le stagiaire.

Mutuelle immatriculée au répertoire SIRENE
sous le n° 444 020 291 et à l'ORIAS sous le n° 07 027 904